



לכבוד:

בית-הספר לרפואת שיניים ע"ש גולדשלגר
אוניברסיטת תל-אביב, רמת אביב, תל-אביב 6997801

אבקש לרשום אותי להתמחות בפריודונטיה נובמבר - 2025

שם משפחה (בעברית): _____ שם פרטי (בעברית): _____ תאריך: _____

שם משפחה קודם (בעברית): _____ תעודת זהות: _____

שם משפחה (באנגלית): _____ שם פרטי (באנגלית): _____

שם משפחה קודם (באנגלית): _____

כתובת מגורים: רחוב _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון בבית: _____ טלפון בעבודה: _____ טלפון נייד: _____

E-mail _____
פקס: _____

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____

אזרחות: _____



שרות צבאי:

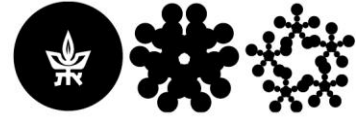
מקום עבודה נוכחי וכתובתו:

השכלה	מוסד	ארץ / עיר	שנת התחלה	שנת סיום	תואר
תיכונית					
אקדמית					
אקדמית					
אקדמית					
השתלמות					

פרט ניסיון מעשי ברפואת שיניים:

פרסומים (יש לצרף דף פרסומים)

פרסים ותארים (נא לצרף תעודות):



שטחי התעניינות נוספים פרט לרפואת שיניים (כמו ספורט, תחביב).

דברים אחרים שלדעתך יכולים לעניין את ועדת הקבלה: (שירות לקהילה וכד')

מהן תכונותיך לאחר גמר התמחותך:

היכן שמעת על התכנית?